MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10/58634 APPLICANT(S)

FILING DATE 7-(4-0

CLAIN

	AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1						
3						
4		3				
5		3				
7		3				
8	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2				
9		3.			-	
10		()				
11_		_/_				
12 13		· ,	· ·			<u> </u>
14			-		- 1	
14 15			•			
16						
17 18					·	
19 19			·			
20		:			i	
21						
22			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
23 24						
24 25					-	
25 26					·	
27						
28	· · · ·					
29 30						
31						
32						
33						
34 35						
36						
37						
38			·			
39 40				 	·	
41						
42						·
43						
44	<u> </u>			· ·		
45 46				<u> </u>		
47						
48_						
49						
50 TOTAL		_				
IND.	二 3	🗣		- ■	·	」 ➡ │
TOTAL DEP.	22	•		+		+
TOTAL CLAIMS	25	7				

	AS FILED		AFTER		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51						
52 53						
54				·		
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66			·			
67						
68						
69 70						
71						
$\frac{71}{72}$						
73						
74						
75						
76						
77						v
78						
79						
80						
81						
82 83	-	 				
84					 ,	ļ
85	 					
86_	<u> </u>					
87			_		· ·	
88						
89			•	·		
90						
91			<u> </u>			
92						<u> </u>
93						
94						
95						ļ
96 97		-				
98	 	 				
99	 					
100						<u> </u>
TOTAL	1					
IND.	L	」 ▼		」 ▼		T
TOTAL DEP.		#		(=		+
TOTAL CLAIMS						